

International Congress of Health Communication
Congreso Internacional de Comunicación en Salud
 Madrid, Spain, 19-20 October 2017

A word cloud visualization of terms related to health communication. The most prominent words are "Comunicación" in large blue font at the top center, and "Salud" in large black font at the bottom right. Other significant words include "sanitarios" in blue, "Prevencción" in yellow, "SALUD" in blue, and "medios" in orange. Smaller words scattered around include "web", "internet", "plan", "concejos", "Nacional", "UC3M", "OPS", "SANITARIAS", "paciente", "SEMFYC", "Ayuda", "Relación", "Health", "Medios", "EACH", "crisis", "HESCA", "formación", "COMUNICAR", "AES UCM", "profesional", "efectividad", "MENSAJES", "Masas", "Online", "ECDC", "interpersonal", "Sanitario", "campañas", "salud", "VIH Hospital", "KRC", "Psicología", "campañas", "Protocolo", "Interpersonal", "Emergencias", "Periodismo", "Conferencia", "Primera", "Tabaco", "RCyS", "enfermedades", "comunidades", "planes", "Humanidades", "Audience", "Crisis", "ANIS", "MSSSI", "NOTICIAS", "Educación", "Especializada", "OMS", "AECS", "MALAS", "centros", "usuario", "España", "EMERGENCIAS", "Promoción", "Imagen", "Internet", "publicidad", "Congreso", "plan", "consejos", "AACH", "INICYC", "sanitarias", "Europa", "corporativa", "portales", "Primaria", "PROMOCIÓN", "Audiovisual", "Alarma", "RECS", "MASAS", "CHC", "AEECC", "sanitario". The colors used for the words are primarily blue, yellow, orange, and black.

3er Congreso Internacional de Comunicación en Salud

31CHC

19-20 de octubre de 2017
España

Cartel

Organizado por **uc3m**

INCONTINENCIA FECAL, A PROPÓSITO DE UN CASO.

QUESADA MATÍNEZ, MI. PARRA PARRA, Y. PÉREZ COLLADO, EM.
Complejo universitario hospitalario de granada (1), Hospital La Inmaculada(2,3)

INTRODUCCIÓN:

La incontinencia fecal implica escape fecal aun con esfuerzo activo por retenerlo en momentos inadecuados y siendo recurrente. Patología multifactorial: Edad, tipo dieta, consistencia de heces, velocidad tránsito intestinal, debilidad suelo pélvico...Prevalencia en mayores de 15%. Principal causa en mujer es obstétrica, daño esfinteriano. Manifestándose incluso 50 años después retardo asociado a menopausia y envejecimiento fisiológico.

METODOLOGÍA:

Revisión bibliográfica: PubMed, buscadores Google, Google académico, GERION. 2011-2017. Palabras clave:Incontinencia fecal, adultos, hipotonía, esfínter anal.
Caso clínico: Mujer 78 años, episodios escapes fecales desde hace años en reposo y con esfuerzo. Mantiene una o dos deposiciones diarias, siempre con escapes. No cuadro constitucional ni datos de alarmas. Buena tolerancia oral. NAMC, AIT, dislipemia, HTA, osteoporosis, artrosis, artroplastia rodilla, colecistectomizada, 4 partos vaginales prolongados.

OBJETIVO:

➤ Realizar seguimiento caso clínico incontinencia fecal.

RESULTADOS:

En la exploración física presenta abdomen: globuloso, blando, no doloroso, no masas ni megalias. Ruidos presentes. No signos de irritación peritoneal. Se le solicitan pruebas complementarias: analítica de sangre, orina y heces. Colonoscopia debiendo sustituir Adiro 300 por heparina una semana antes. Manometría anorectal.
Resultados de analíticas:
analítica de sangre (hemograma, bioquímica general, hemoglobina glicosilada) y analítica de orina con valores dentro de la normalidad. No presencia de sangre en heces.
Resultados de colonoscopia: en la inspección: existencia de dermatitis perianal. En tacto rectal: esfínter hipotónico, canal anal libre, nada patológico al tacto, ampolla vacía. En anuscopia: cordones hemorroidales internos, congestivos, no erosionado ni sangrante, grado II. En la colonoscopia se llega hasta ciego, identificando la válvula ileocecal normal. Trayecto explorado de calibre, morfología, motilidad, distensibilidad, pliegues y mucosa normales.
Resultados de anometría anorectal, con sonda radial de 4 canales:
La presión rectal es normal, aumenta con la tos (52mmHg) y con la maniobra de Van salva (55mmHg). El esfínter anal tiene una longitud aproximada de 4cm (normal en mujeres 2.6- 3.2 cm). Su tono está disminuido es simétrico, siendo la presión media máxima 46mmHG (normal en mujeres 56- 86). La tos provoca aumento de presión en el esfínter (85mmHg) que es mayor que el aumento a nivel rectal. Con la maniobra de van salva la presión del esfínter permanece similar. Maniobra de continencia: la contracción voluntaria del esfínter está disminuida, con una presión media máxima de 93 siendo lo normal en mujeres de 108-170 mmHg, siendo a los 4, 3 y 2 cm respectivamente de 64- 53- 93 mmHg. Se le diagnostica de incontinencia fecal por esfínter hipotónico y con disminución de la fuerza voluntaria del mismo. Y se deriva a la consulta de rehabilitación esfínter anal retroalimentación biofeedback, de cuya cita la paciente esta aún pendiente.

CONCLUSIONES:

La incontinencia fecal no supone en este caso un riesgo vital; pero, si altera la calidad de vida y la autopercepción de salud, limitando la autonomía y disminuyendo la autoestima. Afecta a la esfera psíquica con riesgo de aislamiento social, ansiedad y depresión. Mientras espera el tratamiento (biofeedback) para restablecer el sincronismo abdomino-perineal. Se le aconseja:
•Realizar ejercicios de suelo pélvico (ejercicios de Kegel) y de entrenamiento intestino.
•Modificar dieta y así regular el tránsito intestinal para evitar episodios diarreicos y formación de fecalomas.
•Cuidados de la piel zona perianal después de cada deposición.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Incontinencia fecal. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases.NIH publicación N° 13- 4866.Sept. 2103.
- 2.Carmona Monge, FC. Álvarez Angorrilla,I. Sánchez Aguado,E. Ródroguez Ruiz, F. Ulceración rectal como una complicación del uso de sistema de control fecal Fexi-Seal: relato de casos. Rev. esc. enferm. USP vol.45 no.5 São Paulo Oct. 2011.
3. Martín de Olmo,JC . La incontinencia fecal, una patología emergente y mal conocida. Rev. Acircal.2016; 3(3): 1.
4. Díaz Acosta, D. Rodríguez Adams, E. M. Martínez Torres, J. D. C. M. Alerm Gonzalez, AJ. Incontinencia fecal en mujeres de edad mediana. Características y factores de riesgo. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación, 2017. Vol. 8.